



MARILHA GABRIELA MARTINS PONTES

**COMBATE AO TABAGISMO JUNTO A POPULAÇÃO DA UNIDADE
DE SAÚDE BÁSICA MARIA BORGES DE CATURAI-GO**

CAMPO GRANDE/MS

2015

MARILHA GABRIELA MARTINS PONTES

**COMBATE AO TABAGISMO JUNTO A POPULAÇÃO DA UNIDADE
DE SAÚDE BÁSICA MARIA BORGES DE CATURAI-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde da
Família.

Orientadora: Dr^a. Marisa Dias Rolan Loureiro.

CAMPO GRANDE/MS

2015

DEDICATÓRIA

À minha família, que desde o início foi minha inspiração para esse trabalho; e

À toda minha equipe de saúde e amigos pela força, incentivo e suporte emocional fornecendo apoio e inspiração a todas as nossas conquistas e em especial na trajetória deste trabalho e no curso.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades;

Aos meus companheiros de trabalhos da Unidade Básica de Saúde Maria Borges de Oliveira, do município de Caturai-GO;

Ao minha orientadora Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro, pelo suporte, correções e incentivos;

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

O meu muito obrigada.

.

“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade”. (*Albert Einstein*)

RESUMO

O tabagismo tornou-se uma das preocupações mundiais, considerado como uma doença crônica epidêmica em função da dependência de nicotina, o usuário de produtos de tabaco é exposto continuamente a mais de quatro mil substâncias tóxicas, muitas delas cancerígenas (tem cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão do que os não fumantes). Devido a sua toxicidade, o total de mortes no mundo, decorrentes do tabagismo, é atualmente, cerca de cinco milhões ao ano e no Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano. A partir desta realidade, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer organizaram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes, e a consequente morbimortalidade por doenças relacionadas ao uso do tabaco. Com isso, buscou-se com este Projeto de Intervenção (PI) na Unidade Básica de Saúde Maria Borges de Oliveira de Caturaí/GO intervir como compromisso do médico e equipe da unidade em abordar todos os clientes que fumam, para sua total cessação do tabagismo. Apesar das dificuldades, compreendemos que a inserção deste PI foi de grande importância, na qual concretizamos mudanças dos hábitos de vida de algumas pessoas, especificamente o uso do tabagismo. Sendo que mesmo aqueles que obtiveram “recaídas” continuam nesse processo de abordagem da cessação do tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar; Neoplasias; Prevenção de Doenças; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Cigarette smoking has become one of global concern, regarded as an epidemic disease in chronic function of addiction to nicotine, tobacco products user is continually exposed to more than four thousand toxic substances, many cancer (has about 20 to 30 times more likely to develop lung cancer than non-smokers). Due to its toxicity, the total deaths worldwide, caused by smoking, is currently about five million per year and Brazil, are estimated about 200,000 deaths / year. From this fact, the Ministry of Health and the National Cancer Institute organized the National Program for Tobacco Control, which aims to reduce the prevalence of smoking, and the consequent morbidity and mortality from diseases related to tobacco use. Thus, we sought with this Intervention Project (IP) in the Basic Health Unit Maria Borges de Oliveira Caturaí / GO act as physician's commitment and team unity to address all customers who smoke, to its total cessation of smoking . Despite the difficulties, we understand that the inclusion of this IP was of great importance in which we completed changes in lifestyle of some people, specifically the use of smoking. And that even those who had "relapses" continue this approach process of smoking cessation.

Keywords: Abandon the Habit of Smoking; Neoplasms; Disease Prevention; Health Education.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Geral.....	11
1.2.2 Específicos.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5. REFERÊNCIAS	22
6. ANEXOS.....	23

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Em tempos remotos o tabagismo era tratado como inofensivo e atualmente graças a vários estudos já é visto como uma dependência que acarreta muitos prejuízos à saúde.

O tabagismo tornou-se uma das preocupações mundiais, considerado como uma doença epidêmica em função da dependência de nicotina, sendo amplamente reconhecido hoje como doença crônica gerada por dependência a essa substância, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças¹.

Os usuários de produtos de tabaco são expostos continuamente a mais de quatro mil substâncias tóxicas, muitas delas cancerígenas, com cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão do que os não fumantes. Percebe a necessidade de se investir em programas antitabagismo como terapia de melhor custo-benefício em relação a esse hábito lícito social².

De acordo com Presman et al.³ afirmam que há ampla evidência de que parar de fumar é uma mudança de estilo de vida que traz benefícios à saúde e boa parte dos pacientes parece desejar receber mais informação de seus médicos a respeito do assunto. Entre as dificuldades para que o tabagismo seja abordado de forma mais frequente nas consultas médicas de rotina estão à escassez de tempo e a percepção, por parte dos profissionais, de que o tratamento do tabagismo não é eficiente. Mesmo assim, médicos costumam aconselhar os seus pacientes a parar de fumar em prol da saúde e da qualidade de vida.

Segundo dados de 2014 do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, Instituto do Câncer e Coordenação de Prevenção e Vigilância, o Brasil é um dos principais produtores e exportadores de tabaco no mundo. A dependência econômica do setor fumageiro torna mais complexa qualquer estratégia de intervenção⁴.

Por outro lado, o controle do tabagismo exige um eficiente e sistemático mecanismo de vigilância para monitorar as tendências de consumo de tabaco. Para reverter essa situação, o MS do Brasil, assumiu através do Instituto Nacional de Câncer, em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes no país, e a consequente, morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Através

do PNCT pode-se afirmar que é um facilitador de apoio para as Unidades de Saúde, como intervenção na luta contra o tabagismo. Neste Projeto de Intervenção (PI) foi utilizado o PNCT como ferramenta para a cessação do tabagismo em clientes da unidade, sendo alcançado o objetivo proposto.

As legislações referentes ao tratamento do tabagista e ao apoio ao fumante, do MS, através da Portaria n. 1.035, de 31 de maio de 2004, ampliam o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde. O Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, aprovado pela Portaria SAS/MS 442/04 foi dividido nos seguintes tópicos: rede de atenção ao tabagista; capacitação; credenciamento; referência e contra referência; medicamentos e materiais de apoio e avaliação. Segundo a Política Nacional de Saúde para a Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, a dependência de drogas revela a heterogeneidade dos usuários, afetando as pessoas de diferentes maneiras e em diferentes contextos. Diante deste fato, faz-se necessário um reconhecimento do usuário em sua singularidade, suas características e demandas, exigindo a busca de novas estratégias de vínculo e tratamento. Portanto, a partir do trabalho que está sendo desenvolvido nos grupos psicoterapêuticos para o tratamento do tabagismo, possibilita aos usuários terem acesso ao tratamento de interrupção do tabagismo, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida³.

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), em parceria com associações científicas e conselhos de classe, aprovaram o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina, pela Portaria no. 442/2004¹⁹. Este protocolo preconiza a abordagem cognitivo-comportamental em grupo como referencial teórico para o tratamento de cessação do tabagismo⁵.

Como já revisamos que a nível mundial e regional existe grande número de pessoas que fazem uso da nicotina e o tabagismo continua sendo importante problema de saúde pública, são necessárias as campanhas antitabagismo, conhecer a adesão a elas, assim como a implantação de grupos para tratamento deste agravo mais atrativos, garantindo uma influência no comportamento dos fumantes.

No município de Caturaí, localizado do estado de Goiás (GO) a problemática do tabagismo não é diferente das demais regiões do mundo e do Brasil, conforme demonstrado na Tabela I.

Tabela 1 – Tabagistas, segundo a faixa etária e sexo, no município de Caturai/GO, em 2014. (n=340).

Idade (em anos)	Sexo	
	Masculino N	Feminino N
10-19	16	3
20-29	30	11
30-39	45	37
40-49	50	23
50-59	46	22
Maiores de 60	45	12
Subtotal	232	108
Total	340	

Fonte: Prontuários da UBS Maria Borges de Oliveira de Caturai/GO (2014).

Conforme demonstrado na Tabela 1 à maioria de tabagistas de Caturai/GO pertencem ao sexo masculino (232/240), quanto a faixa etária independente do sexo a idade acima dos 30 anos é a que concentra o maior número dos dependentes da nicotina, sendo 186/232 homens e 74/108 mulheres.

Em relação ao número daqueles que já apresentam doença pulmonar devido uso crônico de tabaco, segundo os prontuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Borges de Oliveira (2014), temos o número de 11 clientes todos idosos, reforçando a importância da atenção a faixa etária mais jovem (menores de 30 anos) para conscientizar a necessidade de cessar o vício, na Tabela 1, estes representam 60/340.

Frente a problemática do tabagismo, justifica-se o desenvolvimento desse projeto de intervenção (PI), na área adscrita da UBS II no município de Caturai-GO, onde estão cadastradas 803 famílias que abrangem um total de 2.507 habitantes, segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica, no ano de 2013⁶.

Na população em estudo, temos registrados 340 tabagistas, sendo que uma parcela destes apresenta algum tipo de doença relacionada ao uso crônico do tabaco em termos sintomáticos, e não realizam acompanhamento ou não relacionam os sintomas presentes como prejuízo trazido pelo tabagismo. Foi percebido também, que existe uma parcela significativa que demonstra desejo em cessar o vício e reconhece esses prejuízos. Por isso, a importância de desenvolver um Projeto Piloto do Programa Antifumo na população adscrita da ESF II, Maria Borges de Oliveira, do município de Caturai-GO, no ano de 2014 objetivando a melhora sua condição de saúde por meio de ações de cessação do vício.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Implantar um projeto Piloto do Programa Antifumo na população adscrita da ESF II, Maria Borges de Oliveira, do município de Caturai-GO, no ano de 2014.

1.2.2 Específicos

- Identificar a prevalência de fumantes na população adscrita;
- Promover a divulgação para a população adscrita sobre os efeitos nocivos do tabagismo;
- Convocar os tabagistas para participação do Programa de Combate ao Tabagismo;
- Disseminar a necessidade de cessar fumo nos encontros do grupo antifumo.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O PI “Combate ao Tabagismo junto à população da UBS Maria Borges de Caturai-Go” foi desenvolvido no município de Caturai/GO, o qual se localiza na região Centro-Oeste do Brasil, com população estimada de 4.944 habitantes segundo IBGE (2014), junto à área adscrita da UBS Maria Borges de Oliveira que possui 2.507 habitantes.

A clientela do PI foram os tabagistas cadastrados na UBS supracitada, a fim de, aproximar, orientar, prevenir e combater o uso do fumo. Foi implantado o Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”, para tanto foi realizado encontros semanais e mensais com a população alvo, com envolvimento da equipe multiprofissional de saúde, dessa forma buscou-se colaborar com os clientes interessados em cessar o vício.

Para implantação do Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”, por meio do PI, inicialmente foi realizada reunião com o coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área adscrita e com gestor municipal do Município de Caturai/GO, para planejamento das ações e apoio institucional para o desenvolvimento da abordagem cognitiva-comportamental. Na sequência, a médica da Unidade da Saúde da Família (USF), responsável pelo PI, convidou toda equipe (através de comunicação interna) para participação no mesmo, explicando os objetivos, abordagem a ser utilizada, necessidade do trabalho em equipe e disponibilidade para acatar sugestões.

O segundo passo foi à capacitação da equipe multiprofissional para abordagem acolhedora aos tabagistas, realizada pela médica responsável pelo PI, foi distribuído e discutido o material didático: “Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS”, pelo Instituto Nacional de Câncer, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2004). Esse manual fornece as informações e estratégias necessárias para apoiar os participantes a deixarem de fumar e na prevenção da recaída⁷.

Essa etapa foi importante para que todos se apropriassem dos conhecimentos necessários (manejos teóricos e práticos) para aplicação nas reuniões junto aos integrantes do grupo. Assim, as reuniões com as equipes para o cumprimento da capacitação e construção do quadro de datas e horários de grupos que foram realizadas todas as quintas-feiras às 15h para que a USF pudesse estar

atuando na comunidade e próximos aos interessados. Para orientação desses grupos a USF receberam as cartilhas de orientações aos clientes e medicações fornecidas pelo Ministério da Saúde.

O terceiro passo foi uma reunião coordenada pela responsável pelo PI, com a enfermeira e agentes comunitários de saúde (ACS), que teve como objetivos realizar levantamentos de dados da caracterização dos tabagistas, identificar a incidência por faixa etária, localizar os mesmos por endereço e fazer os convites para montagem dos grupos. Assim, os multiprofissionais foram direcionados a realizar rodas de conversa para auxiliar sobre questões dos benefícios do parar de fumar, dúvidas diante ganho de peso após cessar o tabagismo e dificuldades enfrentadas durante processo. Também foram desenvolvidas junto com a fisioterapeuta aulas de exercício físico duas vezes por semana para amenizar os sintomas de abstinência e ajudar na perda de peso.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Em 21 de agosto de 2014, iniciamos as atividades do PI, sendo um Projeto Piloto nomeado “Programa de Combate ao Tabagismo” com um grupo composto por 11 tabagistas (oito mulheres – entre 50 e 60 anos de idade; três homens – entre 50 e 65 anos de idade), que foram informados a respeito do “Programa Antitabagismo”, através dos ACS, todos demonstravam interesse em cessar o tabaco. Estes foram acolhidos, pela responsável pelo PI e implantação desse Programa descrito, enfermeiros, coordenador da UBS. Foram realizadas apresentações de todos profissionais envolvidos, explicado os objetivos e a programação do mesmo.

Na sequência, iniciou as atividades do programa com uma dinâmica de reflexão individual, sobre o tabagismo, realizada da seguinte forma:

- 1- Projeção de um vídeo ilustrativo com desenhos animados, que faziam uso de tabaco associados ao nervosismo, ansiedade, alegria, preocupação e falta de ocupação;
- 2- Na sequência, cada integrante do grupo deveria apresentar-se e relatar sua história pregressa e informando se enquadrariam em algum momento da história vivida pelos personagens do vídeo e porque estavam ali, participando dessa roda de conversa.
- 3- Houve discussão dos resultados apresentados

Após foi aplicado um formulário (Anexo 1) que foi anexado ao prontuário individual, este material é disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e tem como objetivos investigar sobre os hábitos de vida, lançando estratégias de intervenção de acordo com o nível de uso do tabaco de cada cliente. Assim, no prontuário foi registrado pela médica responsável pelo PI, as descrições e relatos dos clientes. Neste formulário, a cada encontro, foram relatadas todas as dificuldades e medicações prescritas.

Foram também realizadas parcerias junto a Secretaria Municipal de Saúde para fornecimento de lanches e materiais de apoio durante os encontros com os clientes; assim como a cedência dos profissionais da saúde (Fisioterapeuta, Enfermeiros, Psicóloga, Nutricionista e Médica) que realizam a abordagem direta e ações educativas.

Lembrando que as medicações específicas foram fornecidas por prescrição médica, conforme a avaliação individualizada durante os encontros do grupo, sendo adequadas a cada caso. Ou seja, uns usaram somente adesivos e outros precisaram do adesivo e medicação oral.

Além disso, foram entregues quatro manuais (Anexos 2 e 3). Um a cada encontro realizado semanalmente, sendo todos realizados na UBS Maria Borges de Oliveira.

Em 21 de agosto de 2014, foi realizado o primeiro encontro, ministrada pela médica responsável pelo PI, enfermeiros, psicóloga e nutricionista. Sobre o tema: “Entender porque se fuma e como isso afeta a saúde”. Houve a participação de 11 tabagistas, havendo o acolhimento e uma roda de conversa, onde foi realizada a leitura participativa do Manual do MS conjuntamente (tabagista e equipe multiprofissional), reforçando que o material fornecido trás orientações importantes para superar os momentos de abstinência.



Figura 1- Integrantes do Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”, durante o primeiro encontro, recebendo o Manual do Ministério da Saúde.

Assim, todos tiveram a oportunidade de expor depoimentos e experiências vividas nesse período, das tentativas em cessar o tabaco após as orientações. Foi

possível perceber através de relatos que a maioria obteve dificuldades em permanecerem sem o cigarro. Cito um depoimento de uma das participantes, que no caso houve a necessidade de alteração no tratamento medicamentoso sendo prescrito pelo médico:

“Eu consegui ficar 10 dias sem fumar nenhum cigarro, isso após iniciar o uso do adesivo, mas infelizmente, tive uma recaída e fumei quatro cigarros em um dia. Mas no dia seguinte determinei que não fumaria mais” (P1).

Em 28 de agosto de 2014, foi realizado o segundo encontro, também ministrada pela médica responsável pelo PI, enfermeiros, psicóloga e nutricionista. O tema abordado: “Viver os primeiros dias sem fumar”. Para trabalhar esse Manual foi dividido em três grupos de três ou quatro integrantes, com um total de 11 clientes, onde ambos discutiam entre si e em seguida eram discutidos na roda de conversa todas as dúvidas.

Nesse encontro também houve exposições de vivências, monitoramento individual e uma roda de conversa. Já obtivemos êxitos em relação aos clientes, ou seja, alguns já confirmaram o abandono do tabaco, com a ajuda do tratamento tópico “adesivo” e da Bupropiona, que é um antidepressivo atípico que ajuda a diminuir a ansiedade, agitação e insônia causada pela “fissura” pelo cigarro e reduz diversas formas de compulsão. Deve ser iniciado uma ou duas semanas antes da data prevista para a suspensão do cigarro e o tratamento é mantido até 1 a 3 meses depois da cessação do uso de cigarros. Iniciamos com 150 mg por dia nos primeiros 3 dias e aumentar para 150 mg/dia a cada 12 horas. É contraindicado nos clientes com antecedentes de convulsões⁸. Após a cessação, citaram:

“agora sinto o meu cheiro antes tomava banho, passava perfume e só sentia o cheiro do cigarro, estou feliz”(P2).

Pode-se perceber que a maioria dos tabagistas vive em conflito diário, sendo assim, buscam apoio no cigarro na tentativa de se acalmarem. As maiores dificuldades citadas pelos clientes foram de manter-se longe do tabaco em momentos de problemas pessoais ou de ansiedade extrema.

Em 04 de setembro de 2014 foi realizado o terceiro encontro, ministrada pela médica responsável pelo PI, enfermeiros, fisioterapeuta e nutricionista, tendo duração de uma hora. O tema foi sobre: “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar” os 11 tabagistas foram orientados a realizar uma leitura prévia do Manual para iniciar uma roda de conversa a respeito do tema, para assim obter um maior êxito no encontro. Assim, houve trocas de experiências entre os mesmos relatando sobre as diversas tentativas de parar de fumar. Baseadas nas informações foram feitas orientações, na busca de atividades prazerosas, no intuito de substituir os sintomas da abstinência. Esse foi o maior propósito e obstáculo do encontro. Cada profissional de saúde forneceu informações essenciais para a mudanças no estilo de vida como a inserção no seu dia a dia: exercícios físicos, alimentação saudável, interação com a comunidade e natação. E também foi orientado a evitarem locais de pessoas que estão fumando, como forma de evitar “recaídas”.

Em 11 de setembro de 2014 foi realizado o quarto e último encontro, ministrada pela médica responsável pelo PI, enfermeiros, fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista. O tema abordado: “Benefícios obtidos após parar de fumar” onde neste Manual foi escolhido um participante, dos 11 tabagistas, para realizar a leitura pausadamente enquanto a médica responsável pelo PI detalhava cada uma das orientações propostas. A cada diálogo feito foram apresentadas dicas para ajudar na cessação do tabagismo, onde teve como objetivo diminuir a ansiedade e insegurança dos clientes, a respeito dos sinais e sintomas iniciada após a interrupção do tabaco. Também foram ofertadas aulas de exercício físico com a fisioterapeuta em horário de melhor acesso aos participantes, sendo já agendadas pela profissional de fisioterapia. Essa atividade era feita uma vez por semana durante 40 minutos, a prática desenvolvida era exercícios aeróbicos de moderada intensidade com maior recrutamento do sistema respiratório (Apêndice 1).

Para o tratamento medicamentoso foram utilizados critérios nos quais clientes que conseguissem cessar o uso do tabaco após a intervenção cognitivo-comportamental, história de tentativa de cessar tabagismo sem sucesso e presença de sintomas de abstinências estariam inclusos para a utilização da medicação de primeira linha (Goma e Adesivo). Caso fosse percebida ainda dificuldades e sintomas de abstinências a associação de medicação de segunda linha foi

acrescentada (Bupropiona). Os medicamentos que foram adquiridos pelo Ministério da Saúde para abordagem e tratamento do tabagismo são:

- Adesivo transdérmico de Nicotina 21, 14 e 7 mg;
- Goma de mascar de Nicotina 2mg;
- Cloridrato de Bupropiona 150 mg.

Estes foram utilizados de acordo com indicações sugeridas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Os resultados do sucesso da implantação do PI se encontram expostos nas Tabelas 2 e 3, que expõem a frequência dos participantes, número de clientes que reduziram quantidade de cigarro/dia, que utilizaram medicamento e aqueles que cessaram tabaco.

Tabela 2: Adesão ao Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”, por reunião e redução na quantidade de cigarros o grupo antitabagismo na USF II em Caturai-GO.

Pacientes		
Encontros	Nº Participantes	Nº Reduziram a quantidade de cigarros
1ª semana	11	0
2ª semana	8	3
3ª semana	6	5
4ª semana	5	5
1ª quinzenal	2	2
2ª quinzenal	7	7
1º mensal	5	5

Fonte: Prontuário do Projeto Piloto .

Segundo Santos et al.,⁹ foi avaliada a efetividade do programa de tratamento do tabagismo no SUS em 60 municípios de Minas Gerais, no ano de 2008. No que se refere à cessação de fumar no final da quarta sessão estruturada o percentual médio foi de 40,5%. Da mesma forma avaliaram a efetividade medicamentosa e municípios que ofereceram apoio medicamentoso a 60,0% ou mais usuários, conforme sugestão do INCA, tiveram maior probabilidade de ter pelo menos 50,0% dos usuários sem fumar na quarta sessão do trabalho desenvolvido com tabagistas.

Através de um estudo foram avaliados perfis dos clientes e os fatores associados ao sucesso do tratamento do fumante no ambulatório de apoio ao tabagista, no Hospital de Messejana, em Fortaleza no Ceará. Do total de 320 clientes atendidos, passado o período de 12 meses, 50,8% atingiram o sucesso

terapêutico, 17,8% recaíram e 31,4% não pararam de fumar por insucesso e abandono do tratamento¹⁰.

Dos 11 tabagistas que ingressaram o Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”, USF II em Caturai - GO, dois cessaram totalmente o tabagismo e cinco utilizaram medicação antitabagismo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebendo sobre a importância de um planejamento e engajamento, este PI buscou atender e tratar o tabagista em uma fundamentação de apoio na criação de um espaço, onde o sujeito poderá pensar e criar novas possibilidades de vínculo, expressão e questionamento das relações intersubjetivas que estabelece com o mundo. Em geral, isso quer dizer que ao parar de fumar, o risco de ter doenças, sintomas e sinais típicos do tabagismo vão diminuindo gradativamente e o organismo do ex-fumante vão se restabelecendo.

Porém, não existem índices seguros de consumo dessa substância, devendo ser encarado não apenas como um fator de risco, mas como uma doença, já que precisa de tratamento específico. Com isso ao iniciar o tratamento, consideram-se “culpados”, “errados”, “desviantes”, sem perceber que a oferta da droga foi construída pelo laço social e, por vezes, divulgação na mídia de imagens idealizadas de elegância e individualismo.

Portanto, o tratamento levou em conta as condições sociais que favorecem esse fenômeno, desconstruindo a concepção individualizante e por consequência, culpabilizante do usuário, fornecendo “pontes” para superar as fraquezas e vencer o vício.

A avaliação da equipe durante todo o desenvolvimento deste PI, que é de fundamental importância a adesão de programas nas UBS, porém esse trabalho para um melhor resultado, deve-se ser encarado em um planejamento a longo prazo, conscientizando a comunidade sobre a inserção essencial nos projetos das suas próprias unidades. Assim, percebemos a falta de motivação dos clientes e ainda a falta de apoio da Prefeitura e da Secretária Municipal de Saúde perante o desenrolar do Projeto. Tais dificuldades foram superadas, o que preparou mais ainda a equipe multiprofissional da unidade, nos levando a buscar estratégias de motivação traçando um vínculo entre UBS e população adscrita.

O PI apesar de não termos o número esperado, percebemos o interesse e preocupação de alguns clientes, de como o tabagismo interfere na vida social, econômica e principalmente na saúde. Assim, a atenção básica tem a responsabilidade de identificar essas pessoas e oferecer apoio tanto

psicológico quanto farmacológico, aprimorando assim os atendimentos dentro da atenção primária.

Contudo, conseguir através deste projeto fazer com que onze tabagistas ingressem em um Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo” da USF II em Caturai - GO, e intervir no hábito de vida dos mesmos, é o que nos encoraja a continuar, independente dos obstáculos.

5. REFERÊNCIAS

1. **CID 10 - T65.2.** Efeito tóxico do tabaco e da nicotina. [Acesso: 09 de outubro de 2014] Disponível em: http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf.
2. Lopes, AC. **Clínica Médica: Diagnóstico e tratamento.** São Paulo. Ed. Atheneu. Vol 1, 2013. Págs: 592-595.
3. Presman, S, Carneiro, E, Gigliotti, A. Tratamentos não farmacológicos para o tabagismo. **Revista Psiquiátrica.** 2008. [Acesso: 11 de novembro de 2014] Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n5/267.html>
4. Brasil. MS. Instituto Nacional do Câncer INCA. **Programa de Controle do Tabagismo: modelo lógico e avaliação.** 2ª edição, Rio de Janeiro: INCA, 2003.
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Tabagismo, 2008.** [Acesso: 15 de outubro de 2014] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/comentarios.pdf>
6. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde 2004. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. Portaria GM/MS 1.035/04. Portaria SAS/MS 442/04 Deixando de fumar sem mistérios.** Fluxos de Informação e Instrumentos de Avaliação Manual de Operação.
7. Reynaldo GO. Blackbook. **Clínica Médica.** 2º edição. Pg. 379, 2014.
8. Santos et al. Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde,** 21(4):579-588, out-dez 2012.
9. Sattler AC, Cade VN. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. **Ciência & Saúde Coletiva,** 18(1):253-264, 2013. [Acesso: 15 de outubro de 2014] Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n1/26.pdf>
10. Sales et al. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,** 32(5):411, 2006.
11. Carvalho JT. O tabagismo visto sob vários aspectos. **Jorn. Pneumol. Sant,** 8(1): 107 – 109, Rio de Janeiro, 2000.
12. Costa et al. Programa Multiprofissional de Controle do Tabagismo: aspectos relacionados à abstinência de longo prazo. **Revista da SOCERJ,** 2006.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). [online] Tabagismo, 2008.** [Acesso: 16 de outubro de 2014] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/comentarios.pdf>
14. Oliveira DDJ. Aspectos epidemiológicos do tabagismo. Unicamp **Saúde Coletiva,** 11:79-84, 2013. [Acesso: 10 de outubro de 2014] Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/fev/qvaf/livros/livros_texto_qi_saude_cole_af/saude_coletiva/saude_coletiva_cap11.pdf.

ANEXO 1:

Figura 1 - Ficha de registro de informações clínicas do Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”

FICHA CLÍNICA AMBULATORIAL DE TABAGISMO							
Unidade de Saúde	CNS	Naturalidade	Iniciais nome	Da	Mês	Ano	Sexo () F () M
Nome:							
Idade		Estado Civil	Religião	Profissão:			
E-mail:							
Endereço:							
Cidade:							
Escolaridade: () Não alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior							
Nº de derivado do tabaco ao dia							
Tipo: () Cigarro () Charuto () Cachimbo () Outros							
Associação com outros tipos de drogas? () Sim () Não Qual?							
Idade de início do tabagismo							
Motivos:							
Convivência com fumantes? () Trabalho () Domicílio () Outros							
Principais “efeitos gatilhos” para acender cigarro: () após o café () após as refeições () solidão () ansiedade () nervosismo () stress () álcool () alimentos doces () outros							
Motivação para deixar de fumar: () Saúde () Pressão social () Pressão familiar () Outros							
Doenças Crônicas: () Diabetes () Hipertensão () Depressão () Problemas Cardíacos () Câncer () Hipotireoidismo () Hipertireoidismo () Obesidade () Outros							
Faz uso de medicamentos? () Sim () Não Quais?							
Já tentou parar de fumar? () Sim () Não N° de vezes							
Rede apoio para cessação: () Família () Amigos () Religião () Colegas de Trabalho () Nenhum () Outros							
Participa de atividades na comunidade: () Saúde () Atividade física () Religiosa () Lazer () Outros () Nenhum							
Observações:							
Data: / /							
Carimbo e assinatura do profissional							
Utiliza algum medicamento para deixar de fumar? () Sim () Não Qual? () Bupropiona () Goma de Nicotina Adesivos () 7mg () 14 mg () 21 mg							
Obteve total abstinência? () Sim () Não							

ANEXO 2:

Figura 2 - Manuais disponibilizados no Projeto Piloto “Programa de Combate ao Tabagismo”.

